

RESOLUCIONES MARZO 2007

ACTA Nº 156 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE AL 8 DE MARZO DE 2007

Resolución No. 156-01: Se aprueba el Acta No. 155 del CNSS, correspondiente a la sesión celebrada en fecha 22 de febrero de 2007, con las observaciones realizadas.

ACTA Nº 157 DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE AL 19 DE MARZO DE 2007

Resolución No. 157-01: Se instruye a la Comisión Técnica Permanente de Salud para que entregue a la Gerencia General el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS, a más tardar el miércoles 21 de marzo de 2007, para ser sometido y conocido en la próxima sesión del CNSS.

Resolución No. 157-02: Se otorga un plazo de diez días laborables al Comité Nacional de Honorarios Profesionales para que presente al CNSS su informe final conteniendo el monto de las tarifas mínimas de los honorarios profesionales del Plan de Servicios de Salud –PDSS-. Asimismo, el CNSS decide crear una comisión integrada por los siguientes Consejeros: Dr. Héctor Otero, quien la presidirá; Sr. Sergio Castillo, Ing. Cándida Reyes, Lic. Juan Manuel Salas y Arq. Marcos Martínez, con la finalidad de lograr un consenso con el Sector Médico, en aras de preservar la armonía y el equilibrio entre todos los actores que conforman el SDSS.

Resolución No. 157-03: De conformidad con las disposiciones del artículo 133 de la Ley 87-01, el CNSS dicta la siguiente resolución en cuanto a los Planes Complementarios:

ARTICULO 1. Se entenderá como Planes Complementarios todos aquellos planes que constituyen modalidades alternativas no obligatorias de acceso a servicios de salud local comercializados y administrados por las ARS y sus Promotores de Seguros de Salud, y que no están incluidos en el PDSS aprobado por el CNSS, o conformado por límites adicionales o topes de cobertura no contentivos en dicho plan obligatorio. Los servicios incluidos en estos Planes son los llamados Servicios Complementarios de Salud, entre los que podrán estar los procedimientos clínicos e intervenciones quirúrgicas y diagnósticas, los servicios tecnológicos especializados, los servicios de farmacia, hotelería adicional, prestaciones o servicios odontológicos, servicios de oftalmología y optometría, servicios de ambulancia, telemedicina, laboratorios clínicos, y otros servicios y prestaciones ofrecidos por las PSS.

PÁRRAFO. La SISALRIL publicará los procedimientos y servicios contentivos en cada uno de los planes complementarios definidos por cada ARS, así como los relacionados del PDSS actualizados a cada período.

ARTÍCULO 2. Todas las ARSs que cargaron sus archivos de afiliados (Grupo I) acorde a la Resolución administrativa No.00102-2007 y han sido habilitadas mediante la Resolución No. 00105-2007 y deseen ofertar Planes Complementarios entre sus afiliados a partir del próximo mes de mayo, deberán remitir sus planes actuales a esta Superintendencia, a los fines de confrontarlos con los servicios contemplados por el PDSS, a partir de la fecha de esta Resolución y hasta el día treinta (30) de abril del 2007.

PÁRRAFO I. La SISALRIL tendrá hasta el día treinta (30) de abril para aprobar o rechazar cualquier solicitud de autorización de Planes Complementarios. En caso de aprobación, tendrán una vigencia de doce (12) meses. Durante dicho plazo, las ARS deberán notificar sus novedades y cambios si los hubiese, para fines de registro.

PÁRRAFO II. Los archivos de afiliados en planes actuales que exceden al PDSS, serán remitidos por las ARS a la EPBD antes del día diez (10) de mayo, para fines de registro. En caso de que la SISALRIL requiera información sobre los afiliados registrados en Planes Complementarios, lo solicitará mediante la vía correspondiente.

PÁRRAFO III. El afiliado tendrá el derecho de ejercer su libertad de elegir el Plan o Planes Complementarios de su preferencia, siempre y cuando lo contrate con la ARS que le cubre los servicios del PDSS, de conformidad con lo que establece el párrafo I, artículo 9 de la Ley 87-01. El pago de estos servicios contratados se hará directamente a la ARS, según la forma de pago acordada.

ARTÍCULO 3. Las únicas entidades autorizadas a ofrecer y administrar Planes de Salud y Planes Complementarios son las ARS y, de éstas las que habiendo sido habilitadas, demuestren ante la SISALRIL una separación técnica y financiera entre sus actividades relacionadas a los Planes Complementarios con el resto de actividades que desarrollan.

PÁRRAFO I. Las ARSs podrán utilizar el canal de comercialización que entiendan más conveniente para el mercadeo de sus Planes Complementarios, conjuntamente con sus Promotores de Seguros de Salud. De igual forma, las PSS están en la libertad de pactar con las ARS los Contratos de Gestión que incluyan el uso de dichos canales para la colocación de sus servicios complementarios de salud.

PÁRRAFO II. El precio de los servicios de salud contenidos en los Planes Complementarios será pactado entre las ARS y las PSS, pudiendo ser estos por capitación, por servicios prestados u otras modalidades de pagos, que las partes entiendan como convenientes.

PÁRRAFO III. La modalidad y la cuantía de las remuneraciones a ser pagadas por las ARS a los Promotores de Seguros de Salud que comercialicen sus Planes Complementarios, serán pactadas a conveniencia de las partes.

ARTÍCULO 4. Las ARS señaladas en el artículo 3 de esta Resolución y que deseen ofrecer Planes Complementarios deberán depositar ante la SISALRIL, en el plazo previsto, lo siguiente como requisitos mínimos:

1. Nombre y descripción de las coberturas del Plan.
2. Suficiencia técnica y financiera de los planes a ofertar.
3. Precio y modalidad de pago del Plan.
4. Nombres de las PSS que participan inicialmente en cada Plan y las coberturas que les son contratadas.
5. Copia del contrato de aseguramiento en el Plan redactado de forma clara, en idioma castellano y de fácil comprensión para los usuarios, contentivo de lo siguiente: a) Descripción de los períodos de carencia, copagos, deducibles, exclusiones y topes máximos de cobertura; b) Período de vigencia; c) Debe establecer que cualquier modificación al contrato deberá realizarse de común acuerdo entre las partes y por escrito, salvo disposición de carácter legal; y, d) El contrato deberá establecer claramente las limitaciones y las exclusiones.

PÁRRAFO I. La SISALRIL podrá solicitar en cualquier momento información adicional o complementaria, en relación con el contenido, condiciones y demás aspectos que considere necesarios sobre los Planes Complementarios, y en la frecuencia que entienda pertinente. A partir del próximo día veinte (20) de marzo estarán disponibles los Layout o Esquemas en el Portal Web de la SISALRIL, destinados a la realización de la carga correspondiente a los Planes Complementarios, también podrán realizarse a través de las ventanillas de contingencias que estarán disponibles para las ARS. Las Cargas en cuanto a los procedimientos podrán realizarse en Codificación CUPS o CIE 9, según lo deseen las ARS.

ARTÍCULO 5. Ninguna razón social o persona física esta autorizada a comercializar y administrar planes de servicios de salud de ningún tipo o naturaleza en el marco de la Ley 87-01, diferente a una ARS autorizada por la SISALRIL.

Resolución No. 157-04: El CNSS por la presente resolución homologa la Resolución Administrativa de SISALRIL No. 00108-2007 sobre traspaso de afiliados entre ARS.